



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA Y LOS BENEFICIOS QUE BRINDA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 3, DEL SECTOR “PARQUE INDUSTRIAL” DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, EN EL PERÍODO DE ABRIL A SEPTIEMBRE DEL 2011.

TUTORA: MsC. Jimena Morales

AUTORA:

Magaly Gualli

RIOBAMBA – ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado presentado por la Sra. Magaly del Rocío Gualli, para optar al título de Licenciada en Enfermería y que aceptó asesorar ala estudiante en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba,.....

.....

Nombre y firma del tutor

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tesina de grado de Licenciada en Enfermería aprobado en nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo, por el siguiente jurado a losdías del mes del año 2013.

.....

.....

MsC Cielito Betancourt

Firma

Preside

.....

.....

Lic. Mirian Parra

Firma

Miembro 1 (nombre)

.....

.....

MsC Jimena Morales Tutora

Firma

Miembro 2 (nombre)

(Sobre 10)

Nota

.....

DERECHO DE AUTORÍA

Yo: Magaly Gualli, soy responsable de las ideas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo investigativo; y los derechos de autoría pertenecen a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la oportunidad de la vida, a mis padres por su apoyo incondicional, a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO por permitirme realizar mi sueño, a las licenciadas por compartir conmigo sus conocimientos y de una manera especial a mi tutora por la paciencia, ayuda y dedicación en la realización de este tema de investigación.

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación va dedicado a mi esposo y a mi hijo, fuente de inspiración, quienes con su paciencia, cariño y amor me apoyaron en todo momento para que este trabajo de investigación se pueda realizar, gracias por creer en mi capacidad para lograr que mi sueño tan anhelado se haya realizado.

RESUMEN

La salud es un derecho inquebrantable de la población en general y sobre todo de las mujeres embarazadas y niños menores de 5 años de edad. El estado se vio en la obligación de preservar dicho derecho a través del Programa de Maternidad Gratuita, es así que se realizó la investigación: Evaluación del Programa de Maternidad Gratuita y los beneficios que brinda a las mujeres embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud N° 3, del sector “Parque Industrial” de la ciudad de Riobamba, en el período de Abril a Septiembre del 2011”. El objetivo que se planteó fue evaluar el Programa de Maternidad Gratuita y su relación con los beneficios que brinda a las mujeres embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud N° 3, la metodología que se aplicó en la investigación fue cualitativa porque se evaluó los características de la atención a las mujeres embarazadas, el diseño de la investigación fue explicativo y el tipo de estudio fue documental y de campo. En las conclusiones podemos mencionar: en relación a los estándares e indicadores de entrada fue del 66%, indicador de proceso durante los seis meses de evaluación fue de: 67%, 53%, 23%, 37%, 30% y 37% respectivamente, en relación al indicador de salida no se registraron muertes maternas. Con respecto al conocimiento, se determinó que solo el 33% de usuarias conoce sobre el Programa, el 67% desconoce lo que es el Programa y al 16% no se aplica la encuesta porque no se encuentra a las pacientes. Respecto a los beneficios, el 73% fue asistida con el Programa; el 65% de embarazadas fue atendida inmediatamente, solo al 13% le realizaron seguimiento domiciliario, un 58% de las usuarias recibió los medicamentos que le prescribieron, a un 60% le administraron la vacuna antitetánica, solo un 32% de usuarias recibió atención odontológica; el 51% de ellas recibió micronutrientes, el 61% se realizó los exámenes de rutina y al 33% de usuarias le realizaron el examen de prueba de VIH, solo el 32% de usuarias se realizó la ecocardiografía en el Centro de Salud, el 6% se realizó los controles óptimos, un 55% de usuarias se realizó entre 4-7 controles mínimos y finalmente las recomendaciones que hicieron referencia a la promoción, difusión y beneficios de ser atendida con el Programa de Maternidad Gratuita.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
RESUMEN	
SUMMARY	
INTRODUCCION	
CAPÍTULO I	
1. PROBLEMATIZACIÓN	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	9
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.3. FUNDAMENTACIÓN TEORICA	12
2.3.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	12

2.3.2. EMBARAZO	13
2.3.3. CONTROL PRENATAL	14
2.3.4. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO	15
2.3.5 COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO	17
2.3.6. PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA	18
2.3.7 REGLAMENTO A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA	22
2.3.8 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA	36
2.3.9 BENEFICIOS A LOS QUE TIENEN ACCESO LAS MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA ATENCIÓN EN LA SALUD MATERNA	37
2.3.10 EVALUACION DEL PROGRAMA	38
ESTÁNDARES E INDICADORES A SER MEDIDOS POR LOS EQUIPOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	
2.3.10.2. ESTÁNDARES E INDICADORES DE PROCESO	40
CONTROL PRENATAL	43
2.3.10.3. INDICADOR DE SALIDA	44
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	46
2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
2.5.1 HIPÓTESIS	46
2.5.2 VARIABLES	46
2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	47

CAPÍTULO III	
3. MARCO METODOLÓGICO	50
3.1 MÉTODO	50
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.2.1. POBLACIÓN	51
3.2.2. MUESTRA	52
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	53
CAPITULO IV	
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA	54
4.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 3	59
5. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	79
CAPÍTULO V	
6. CONCLUSIONES	80
7. RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA	83
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	84
ANEXOS	85

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD # 3	86
INFORMATIVO SOBRE EL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA	89

INTRODUCCIÓN

La investigación se fundamenta en la Evaluación del Programa de Maternidad Gratuita; cuyo objetivo fue determinar si se cumple con las metas de evaluación propuestas por el Ministerio de Salud Pública.

En el I capítulo se abordó el Planteamiento del Problema en el que se analizó los inconvenientes que impiden que las mujeres embarazadas acudan mensualmente a los controles prenatales.

El II capítulo trata acerca del marco teórico en el que se describe: el posicionamiento teórico personal, antecedentes de la investigación, que es el Programa de Maternidad Gratuita, sus servicios y beneficios, estándares e indicadores para determinar la calidad de atención materna y finalmente información acerca del embarazo.

En el III capítulo, se describe el marco metodológico en el que se analizó el método utilizado para la investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y la interpretación de los mismos.

En el IV capítulo se describe la tabulación y análisis de los datos, comprobación de la hipótesis, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se cita las referencias bibliográficas y anexos.

Se aprecia la aplicación del Programa en el Centro de Salud, mediante la Evaluación del Programa a través de la guía de observación y revisión de partes diarios; la población de estudio son las mujeres embarazadas.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de vivir en el Siglo XXI, en el que los avances científicos y tecnológicos están al servicio de la humanidad, a nivel mundial, no deja de ser preocupante las dificultades a las que diariamente se enfrenta la mujer con respecto a los embarazos y su posterior atención del infante nacido vivo.

En Latinoamérica se han comenzado a proponer una serie de planes y programas que los gobiernos de turno van fortaleciendo cada vez más, debido al gran problema que enfrenta la salud y sobre todo la población más pobre y vulnerable, tomando en cuenta que en América Latina existe extrema pobreza.

Por estas razones, en varios países se han propuesto mejorar las leyes que están consagradas en sus Constituciones, como por ejemplo los proyectos Materno-Infantiles como parte fundamental de protección a los derechos de los niños, niñas y adolescentes que siempre ha constituido una preocupación nacional y mundial, porque la idea es generar sociedades democráticas, equitativas y respetuosas; no obstante, estas leyes se cumplen a pasos muy lentos, frente al abandono y la violencia que se prolifera muy rápido. (MALAGÓN)

El Ecuador, es uno de los países de América Latina con mayores niveles de inequidad económica y social. La mayoría de la población vive en condiciones de pobreza y con graves limitaciones respecto al acceso a bienes y servicios que garanticen una vida saludable, con graves riesgos para su salud. Por ello, el Gobierno de la Revolución Ciudadana ha fortalecido la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y a pesar de ello, se ha observado que aún está ausente la calidad y calidez con la que se

atienden en los Hospitales y Centros de Salud a la mujer embarazada, especialmente en el área rural, porque existe temor y recelo de acudir a los hospitales ya que se piensa en el “trato” y el “costo” en el servicio requerido.

La oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad que el control prenatal demanda, su atención en el parto, aún no se ha fortalecido plenamente sobre todo cuando de emergencias se trata; aún persisten los “maltratos” y el abandono o espera a la que está sometida la mujer que acude en busca de ayuda.

Este contexto, quizás se deba a la inadecuada información que tienen las adolescentes y mujeres, sobre el Programa de Maternidad Gratuita que el Estado promociona, lo que conlleva a no acudir con seguridad y conocimiento pleno del servicio que va a recibir.

En relación al papel fundamental que juegan los Municipios en la coordinación con el Ministerio de salud Pública, a través de las Direcciones y Centros de Salud, no han realizado un desarrollo pleno de programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley, sobre todo en zonas urbanas, donde sus prioridades son los asfaltos, el arreglo de calles y demás aspectos relacionados con la infraestructura de la ciudad, más no la salud, la maternidad y la infancia.

Entonces, significa que al realizar una Evaluación del Programa de Maternidad Gratuita como Objetivos de Desarrollo del Milenio, se detectará que aún falta mucho por hacer con respecto a salud sexual y reproductiva, detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, el acceso a métodos de regulación de la fecundidad y la atención de la mujer durante el embarazo, parto y post parto.

Se sustenta estas ideas expuestas porque de acuerdo a datos obtenidos, se conoce que al menos 1 de cada 5 niños menores de cinco años tiene baja talla para la edad es decir desnutrición crónica. El 12% de los niños tiene desnutrición global, es decir bajo peso para la edad. El 16% nacen con bajo peso. Seis de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10

menores de 1 año sufren de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo. (INSUFICIENCIA NUTRICIONAL EN ECUADOR (2007), QUITO).

En el lugar de estudio se evidencia la incidencia de embarazos en la población adolescente del sector, lo que preocupa altamente, quizás por la falta de información acerca de la existencia del Programa de Maternidad Gratuita a más de la inasistencia a los controles prenatales y las complicaciones que presentan durante el embarazo, pero que mediante la difusión de los beneficios de ser atendida con el Programa se puede evitar que su embarazo y parto presenten inconvenientes, su hijo nazca con bajo peso o presenten un parto prematuro.

La problemática del lugar de estudio se fundamenta en los siguientes datos obtenidos del departamento de estadística del Centro de Salud: incremento de la demanda de pacientes: en el año anterior al de la investigación es de 971 de primeras consultas y 3128 subsecuentes, el número de controles promedio fue de 4.22, lo que nos permite determinar que a más de la existencia de una gran demanda de pacientes las mismas no cumplen con el número mínimo de controles durante el embarazo (5 controles); a esto sumado las complicaciones que presentaron las madres gestantes, dentro de las cuales podemos citar: desnutrición en el embarazo (172), infección de las vías urinarias (53), anemia que causa complicaciones en el embarazo y parto (11) y aborto espontaneo (2), esto se puede relacionar con la falta de promoción del Programa, falta de seguimiento a las mujeres embarazadas, no cuentan con los insumos necesarios para la atención en el Centro de Salud y al incumplimiento del proceso de atención a la madre gestante.

Ante este desalentador panorama, se propone la presente investigación, para que a través de la Evaluación del Programa de Maternidad Gratuita, se pueda proponer alternativas de solución a partir de los datos que se obtenga.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye el Programa de Maternidad Gratuita en el beneficio recibido por las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud N° 3?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar el Programa de Maternidad Gratuita y su relación con los beneficios que brinda a las mujeres embarazadas que son atendidas en el Centro de Salud N° 3, del sector “Parque Industrial”, de la ciudad de Riobamba, en el período de abril a septiembre del 2011.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Establecer el cumplimiento de los servicios que oferta el Programa de Maternidad Gratuita de acuerdo a los Indicadores de Calidad del Manual.
- ✓ Determinar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el Programa de Maternidad Gratuita.
- ✓ Identificar los beneficios que reciben las mujeres embarazadas con la aplicación del Programa.
- ✓ Elaborar material didáctico (tríptico) para promocionar la información del Programa de Maternidad Gratuita a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 3.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La elaboración del presente trabajo investigativo, surge de la necesidad de buscar alternativas de solución para las dificultades que se presentan en cuanto a maternidad se refiere, ya que uno de los principales problemas son la desigualdad con la que aún se sigue tratando a la mujer, especialmente en el núcleo familiar ya que no se le brinda la posibilidad de desempeñarse dentro de la sociedad, a esto sumado que se piensa que la maternidad es un tema de poca relevancia cuando no es así; la maternidad no solo involucra a la mujer sino también a su pareja.

Tomando en cuenta que las mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años son un grupo sumamente vulnerable y que por lo tanto son los más sensibles ante los problemas de morbi-mortalidad, se pretende profundizar el conocimiento del Programa de Maternidad Gratuita y contar con una información real sobre la importancia del cumplimiento del Programa y su relación con los beneficios que reciben las usuarias del Centro de Salud N° 3, a partir de la evaluación del mismo como sustento del servicio de calidad que hoy constituye política de estado.

Es importante profundizar la información acerca del Programa de Maternidad Gratuita porque es indispensable que se elimine la barrera social con la que se brinda la atención a las mujeres embarazadas en lo que a control prenatal se refiere, ya que la atención debe ser oportuna e integral, tomando en cuenta que de esta manera se minimizan las complicaciones durante el embarazo y el parto y se asegura que su hijo nazca con todas las potencialidades y facultades para su desarrollo humano.

Con el objetivo de intervención se propuso colaborar en la difusión del Programa de Maternidad Gratuita para de esta manera incentivar a las mujeres embarazadas a que asistan a los controles prenatales y sean atendidas dentro del Programa; además el material didáctico se entregó en el Centro de Salud debido a que no cuentan con material

para entregar a las mujeres embarazadas que acuden a sus controles, así mismo se reprodujo y entrego en los jardines y guardería del área de influencia ya que en estas instituciones la mayor parte de madres son adolescentes y es en ese grupo vulnerable en el que se desea causar un gran impacto acerca de una maternidad responsable, la misma que engloba un adecuado seguimiento de la evolución de su embarazo.

La factibilidad de la realización de este trabajo radico en la disposición de contar con un tutor permanente, la facilidad y la apertura que brindaron las Autoridades del Centro de Salud, los profesionales que trabajan en el mismo y las usuarias que asistieron en el lapso de este tiempo, para permitirnos aplicar de manera oportuna alternativas de solución y además de contar con la literatura para poder realizar este trabajo.

El trabajo de investigación debidamente procesado y sustentado, constituyó un aporte teórico-práctico, cuyas beneficiarias, autoridades, profesionales de la salud y usuarias, lo apliquen en la cotidianidad de su trabajo y sus vidas. Alcanza el mérito de original porque se aplicó a un universo muy particular por sus características y especificaciones distintas, con la necesidad social de actuar para cambiar la realidad que circunda; es decir los hechos que se suscitan en el Centro de Salud N° 3, que presta sus servicios en el sector denominado “Parque Industrial” de la ciudad de Riobamba.

CAPÍTULO II

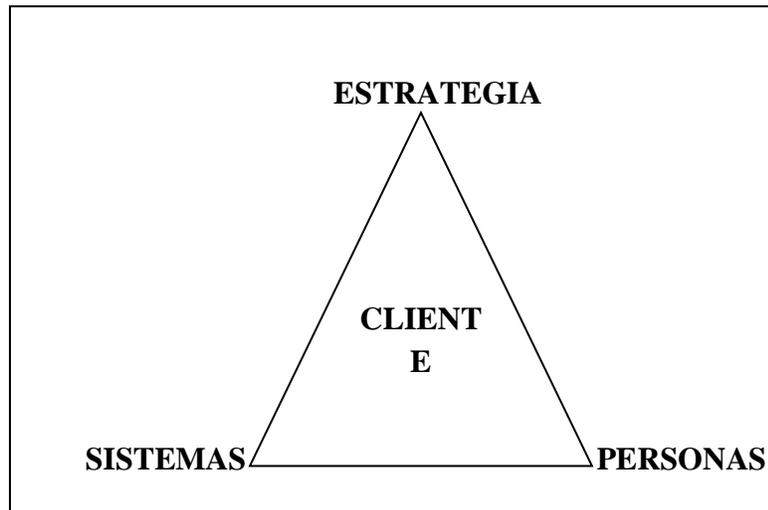
2. MARCO TEÓRICO

2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Esta investigación se centra en la **TEORÍA DE CALIDAD Y SERVICIO de KARL ALBRECHT** cuyo postulado plantea: vender al cliente lo que realmente desea comprar. Su metodología la basa en diez principios a saber:

- Conocer al cliente según sus preferencias y como persona
- Aplicar momentos de verdad a la formación de la opinión, de la calidad en el servicio, el producto y el costo
- Manejar la libreta de calificaciones del cliente
- Investigar la percepción de los clientes
- Reconocer al cliente
- Hablar frente a frente
- Manejar la encuesta centrada en: ¿Cuánto?, ¿Por qué? y ¿Cómo?
- Analizar la información
- Hacer propuestas
- Cerrar el ciclo

Karl Albrecht, aporta al servicio el modelo de los triángulos internos y externos, donde se fundamenta la Teoría del Servicio. Estos muestran los elementos claves de la administración de los servicios y la interrelación de los mismos.



En la parte superior del triángulo esta la Estrategia de Servicio, la cual está determinada por la enunciación de Estándares de Servicio y la Descripción de Funciones del Personal de Servicio. Los estándares de servicio y la descripción de funciones juegan un papel importantísimo en el proceso de evaluación de desempeño de los empleados.

El lado derecho del triángulo representa la gente que da los servicios, esto incluye los empleados de primera línea, el personal secundario que puede o no tener contacto con el cliente y el personal gerencial, que supervisa la entera operación del servicio.

La parte izquierda del triángulo grafica el sistema que permite al personal dar el servicio al cliente.

- Este sistema debe ser amigable al cliente
- Este sistema de entrega de servicio que respalda al personal, debe estar adaptado a servir al cliente y no a la organización
- Las facilidades físicas, políticas, procedimientos, métodos, estándares de servicio, sistema de cómputo (incluidos puntos de venta) y el sistema de comunicaciones debe

decir fuerte y claro al cliente: “Este sistema está aquí para ajustarse a sus necesidades”.

Finalmente el triángulo muestra el factor más importante en el modelo: el cliente. Es para el cliente que todos los otros factores existen. Todos ellos llegan a constituir la completa experiencia de servicio del cliente.

La Calidad para Albrecht: Es ofrecer un servicio con un sentido definido. Representa la medida que se da a un servicio/producto cuando se ha logrado resolver un problema, satisfacer una necesidad o formar parte de la cadena por la que se agrega un valor.

La Calidad del Servicio se mide por:

- Capacidad de respuesta
- Atención
- Comunicación fluida, entendible y a tiempo
- Accesibilidad para quitar la incertidumbre
- Amabilidad en la atención y en el trato
- Credibilidad expresada en ellos
- Comprensión en las necesidades y expectativas del cliente (ALDANA,

<http://www.gestiopolis.com>, <http://www.elprisma.com>)

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Realizada la búsqueda en biblioteca de la UNACH se concluyó que no existen investigaciones similares, sin embargo se encontraron las siguientes investigaciones que tienen alguna relación con el tema de la Investigación actual.

- Satisfacción de las usuarias que acuden al servicio de consulta externa, en el Programa de Maternidad Gratuita del Centro de Salud Echandia- Provincia Bolívar de Noviembre del 2009 a Marzo del 2010. Autoras: IRE Cristina Rea Pucha e IRE Luis ChicaizaAyme, Año 2010.
- Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia en la Comunidad de Lazareto, Junio-Diciembre. Cuenca 2005. Autoras: Dra. Paola Vera León y Lic. Marcia Cobos Albarracín, Año 2005.

2.3. FUNDAMENTACIÓN TEORICA

2.3.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Ministerio de Salud Pública MSP es una entidad que se encarga de fortalecer y vigilar los servicios de salud de las instituciones que lo conforman. En nuestra ciudad, la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo está integrada por la Coordinación Zonal de Salud 3 y está abarca los siguientes Distritos de Salud:

- Distrito 1 Riobamba-Chambo
- Distrito 2 Alausí- Chunchi
- Distrito 3 Cumandá- Pallatanga
- Distrito 4 Colta-Guamote
- Distrito 5 Guano- Penipe

El Distrito 1 Chambo-Riobamba está formado por el Centro de Salud N° 3 que se encuentra ubicado en el sector del Parque Industrial.

Este centro de Salud, cuenta con Farmacia, Laboratorio Clínico, seis consultorios en los cuales se brinda atención en: Odontología, Pediatría, Medicina General, y Gineco-Obstetricia; también cuenta con un área para vacunación, curaciones y Nutrición.

En él labora el siguiente Personal: Odontólogo, Pediatra, Medico General, tres Gineco-Obstetras, tres Licenciadas de Enfermería, dos Licenciadas de Laboratorio Clínico y cuatro señoras Auxiliares de Enfermería.

Al Centro de Salud acuden lactantes, preescolares, escolares, jóvenes, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, y adultos mayores; también se brinda atención en lo que se refiere al tratamiento de pacientes diagnosticados de Tuberculosis.

2.3.2. EMBARAZO

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.

SIGNOS PRESUNTIVOS DEL EMBARAZO

- Fatiga
- Interrupción de la menstruación
- Gustos y antojos
- Deseos frecuentes de orinar
- Cambios en las mamas
- Manifestaciones cutáneas (cloasma)
- Mucosa vaginal

SIGNOS DE PROBABILIDAD

- Determinaciones hormonales

- Tamaño abdominal
- Formas del útero
- Contracciones de BraxtonHicks
- Peloteo fetal
- Palpación del feto

SIGNOS DE CERTEZA DE UN EMBARAZO

- Actividad cardiaca fetal
- Rastreo ecográfico

2.3.3. CONTROL PRENATAL

A partir del momento en que usted visita al médico, procederá a realizar su historia clínica, incluyendo antecedentes familiares como: hipertensión, diabetes, alergias, problemas genéticos, embarazos gemelares y si usted toma bebidas alcohólicas, entre otros. Le preguntara que enfermedades u operaciones ha sufrido, los detalles de embarazos anteriores, la condición de su embarazo actual y si toma algún medicamento.

- En este control prenatal y en cada una de las visitas que realice al centro de atención médica para ver la evolución de su embarazo, le deben tomar el peso y la presión arterial; además, le deben medir el tamaño del útero para determinar el crecimiento del niño y oír su corazoncito para saber si esta normal.
- En cada una de las visitas, el personal de salud aprovechara para enseñarle o recordarle ciertos conocimientos que usted necesita saber del embarazo, con el fin de que los dos gocen de buena salud.
- Seguidamente se le hará un reconocimiento físico completo y le ordenaran exámenes de laboratorio (sangre y orina) para identificar mejor su estado de salud.

- Hasta el séptimo mes los controles son mensuales. De aquí en adelante van a ser cada vez más frecuentes conforme progresa el embarazo.
- Tome en cuenta que el número óptimo de controles prenatales es de 12 y el número mínimo es de 5 controles.

2.3.4. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO

- **Alimentación:** La madre debe alimentarse adecuadamente porque ella está alimentando también a su bebé, debe consumir: arroz, frijoles, pescado, hígado, queso, huevos, leche, frutas y hortalizas.
- **Ropa y calzado:** La ropa debe ser cómoda y confortable y el calzado con tacón bajo o mediano.
- **Viajes:** Puede hacer viajes que no impliquen esfuerzo o cansancio siempre que su médico lo autorice.
- **Ejercicio y deporte:** Debe realizar ejercicios o practicar un deporte moderado, excepto cuando su médico se lo ha prohibido.
- **Baño:** Es indispensable en la forma que usted lo prefiera.
- **Cuidado de las mamas:** Observe si sus pezones son normales, planos o invertidos. En caso de que sean planos o invertidos, de masajes circulares alrededor del pezón para que se forme y no presente problemas en el momento de la lactancia.
- **Cuidado vaginal:** El exceso de flujo que se produce en el cuello del útero es normal, y si las secreciones resultan molestosas debe consultar con el médico.
- **Cuidados dentales:** Debe darle mayor importancia al cuidado de sus dientes, cepillarlos correctamente cada día y visitar al odontólogo por lo menos dos veces durante su período de gestación.
- **Relaciones sexuales:** Pueden realizarse durante todo el embarazo. Solamente deben suspenderse en caso de complicaciones o por indicación médica.
- **Medicinas:** Solo debe consumir aquellos productos indicados por su médico.

- **Consumo de cigarrillos:** La mujer embarazada no debe fumar porque su hijo puede nacer con bajo peso.
- **Consumo de licor:** Durante el embarazo no debe consumir bebidas alcohólicas porque su hijo puede sufrir alteraciones en su desarrollo (malformaciones congénitas).

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de preclampsia o eclampsia
- Consumo habitual de alcohol y tabaco después de las primeras semanas de embarazo
- Edad menor a 14 años o mayor a 35 años
- Embarazos múltiples
- Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, diversas cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, diversas enfermedades infecciosas, afecciones renales o trastornos mentales
- Hemorragia durante la segunda mitad del embarazo
- Peso corporal menor a 45 kg o mayor a 90 kg
- Talla menor a 140 cm
- Cesáreas previas

DESARROLLO DEL FETO

- **Mes 1:** Mide 4 mm y pesa 1 g, desarrollo incipiente de la cabeza, el corazón ya late.
- **Mes 2:** Mide 3 cm y pesa 3 g, desarrollo de brazos y piernas, así como del cerebro y órganos internos.
- **Mes 3:** Mide 10 cm y pesa 45 g, desarrollo de los párpados y movimiento de las extremidades.
- **Mes 4:** Mide 15 cm y pesa 180 g, se cubre de lanugo, el intestino comienza a llenarse de meconio, la piel es todavía muy fina, casi transparente.

- **Mes 5:** Mide 18 cm y pesa 500 g, crece el cabello de la cabeza, pestañas y cejas, desarrollo del sistema inmunitario.
- **Mes 6:** Mide 25 cm y pesa 1000 g, la cara ya está completamente formada, la piel se cubre de un material graso llamado vérmix caseoso, abre los ojos y se mueve mucho.
- **Mes 7:** Mide 30 cm y pesa 1500 g, comienzan a moverse los pulmones, aumenta la grasa subcutánea y ya no cabe bien el útero.
- **Mes 8:** Mide 35 cm y pesa 2500 g, generalmente se pone boca abajo (posición cefálica), se engrosa la piel, adquiriendo el tono rosáceo que tendrá definitivamente.
- **Mes 9:** Mide 500 cm y pesa 3000 g, los pulmones ya están completamente formados para la vida exterior, se cae el lanugo y la piel se estira.

2.3.5 COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

Preclampsia: Hipertensión arterial provocada por el embarazo. Se da porque la placenta crea sustancias que contribuyen a obstruir las arterias. Algunas señales de preclampsia son: presión sanguínea elevada, hinchazón que no desaparece y una cantidad excesiva de proteínas en la orina.

Eclampsia: Es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo después de la vigésima semana de gestación, el parto o las primeras horas del puerperio sin tener relación con afecciones neurológicas.

Placenta Previa: Ocurre cuando la placenta se sitúa por si sola delante de la cabeza del bebé y tapa el orificio del cuello del útero. Esta situación es frecuente hasta las 20 semanas de embarazo.

Anemia: Es la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre. Los síntomas de la madre pueden ser: cansancio, falta de aire y falta de energía.

Amenaza de aborto: Sangrado vaginal sin o con cólicos abdominales, durante el primer trimestre del embarazo.

Ruptura prematura de membranas: Es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto, suele ser causada por el tabaquismo, infección bacteriana, por un defecto en la estructura del saco amniótico, útero o cérvix, relaciones sexuales o dispositivos intrauterinos.

Parto pre término: Se define como el parto ocurrido antes de las 37 semanas de gestación.

Infección de las Vías Urinarias: Se produce cuando las bacterias de la piel, vagina o recto entran en la uretra y se desplazan hacia arriba. La vejiga pierde el tono muscular durante el embarazo lo que hace que esta no pueda vaciarse completamente y contribuya a que se presente la infección.

Vaginitis: Proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento de la secreción vaginal, causado por la alteración del equilibrio de la flora vaginal.

2.3.6. PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA

La preocupación nacional por generar sociedades democráticas, equitativas y respetuosas de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se ha visto plasmada en la generación de una serie de tratados, convenios, acuerdos y decretos bajo el enfoque de derechos y ciudadanía.

El Estado Ecuatoriano ha sido partícipe de esta toma de conciencia internacional, mediante la suscripción de documentos como Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia para que reciban atención prioritaria preferentemente las mujeres

embarazadas, por lo que será obligación del Estado ecuatoriano, impulsar mediante el Programa de Maternidad Gratuita atención de calidad en la salud.

REGISTRO OFICIAL 349 DEL 5 DE SEPTIEMBRE DEL 2006 (1 (MSP, Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) 2 MSP, Programa de Maternidad Gratuita/, MF, Ministerio de Finanzas/, MCDS, Subsecretaria de Políticas)

CODIFICACIÓN 2006-006

H. CONGRESO NACIONAL

LA COMISIÓN DE LEGISLACIÓN Y CODIFICACIÓN

Resuelve:

EXPEDIR LA SIGUIENTE CODIFICACIÓN DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA.

INTRODUCCIÓN

Art. 1.- Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos - nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres

embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y posparto, así como la dotación de sangre y hemoderivados.

Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros – prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones, todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Art. 3.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.

Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos.

Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional.

Art. 4.- Incrementense en el tres por ciento (3%), las tarifas del impuesto a los consumos especiales señaladas en el artículo 82 de la Codificación de la Ley de Régimen Tributario Interno, publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 463 del 17 de noviembre del 2004.

De los rendimientos del Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Humano de la Población Ecuatoriana creado mediante ley, publicada en el Registro Oficial 661, de marzo de 1995, Ley codificada y publicada en el Registro Oficial No. 529, del 22 de febrero del 2005, asignase anualmente el valor correspondiente a 15.100.000 dólares estadounidenses.

Los recursos asignados al Ministerio de Salud Pública por la Ley de Creación del Fondo Nacional para la Nutrición y Protección a la población infantil ecuatoriana, publicada en el Registro Oficial No. 132 del 20 de febrero de 1989 y, los recursos que el INNFA destine a programas de reducción de mortalidad materna e infantil y/o salud reproductiva, se utilizarán preferentemente para el financiamiento de lo previsto en la presente Ley.

Los recursos financieros de la cooperación internacional y, los contratados a través de créditos externos para el sector salud, priorizarán la inversión en áreas relacionadas directa o indirectamente a la aplicación de esta Ley.

Los recursos correspondientes al incremento del 3% en las tarifas del Impuesto a los Consumos Especiales (ICE), los correspondientes a los rendimientos del Fondo de Solidaridad determinados en el inciso segundo de este artículo y, los asignados al Ministerio de Salud Pública por la Ley de Creación del Fondo para la Nutrición y

Protección Infantil de la Población ecuatoriana, serán transferidos en forma automática a la cuenta: Fondo Solidario de Salud, que el Ministerio de Salud Pública mantiene en el Banco Central del Ecuador.

Los valores producto de la aplicación de lo dispuesto en los incisos anteriores serán transferidos mensualmente por el Ministerio de Finanzas a una cuenta especial del Ministerio de Salud Pública, denominada Fondo Solidario de Salud, el que los destinará en su totalidad para financiar única y exclusivamente lo establecido en la presente Ley.

Corresponde al comité de apoyo y seguimiento aprobar el presupuesto del fondo solidario de salud y adoptar las decisiones sobre su inversión. Tanto el presupuesto aprobado como las resoluciones de inversión, serán ejecutados por el Ministerio de Salud Pública.

2.3.7 REGLAMENTO A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

REGISTRO OFICIAL No. 595 de 12 de Junio del 2002

Gustavo Noboa Bejarano

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Considerando:

Que es necesario reglamentar la Ley de Maternidad Gratuita a efectos de viabilizar su plena aplicación; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 5 del artículo 171 de la Constitución Política de la República,

Decreta:

Expedir el siguiente,

REGLAMENTO A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y DE ATENCION A LA INFANCIA

Art. 1.- Prestaciones y servicios.- El Estado ecuatoriano, a través del Ministerio de Salud Pública y de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 2 de la Ley que se reglamenta, asume las siguientes prestaciones básicas:

a) Maternidad: La asistencia será brindada en las etapas: prenatal, parto y post parto.

La asistencia prenatal incluirá: el diagnóstico del embarazo y los controles que sean necesarios, mediante los siguientes exámenes: biometría hemática, VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh, TP, TTP, plaquetas, glicemia, urea, creatinina, elemental y microscópico de orina, incluido proteinuria, prueba de VIH para los casos de riesgo y la detección de anomalías congénitas en casos de riesgo; el tratamiento de las emergencias obstétricas más frecuentes como toxemia, hemorragias, sepsis; las producidas por violencia intrafamiliar, asistencia psicológica social: los esquemas básicos de tratamiento en infecciones de transmisión sexual (excepto del SIDA); recibirán micronutrientes de acuerdo a sus necesidades especialmente hierro, vitamina A, complejo B y calcio.

La asistencia del parto implica: atención al parto normal, complicado, cesáreas, incluyendo la atención médica y de enfermería, el uso de medicamentos y exámenes, establecidos por las normas de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública.

La asistencia en el post parto comprenderá: el control médico necesario para la atención en el post parto inmediato, mediano y tardío, capacitación para la lactancia materna y cuidado del recién nacido.

La asistencia de las emergencias obstétricas incluye: toxemia, hemorragias, sepsis del embarazo, parto y postparto, a nivel ambulatorio y hospitalario, incluyendo los exámenes de laboratorio y medicamentos sugeridos por las normas de salud reproductiva, y la dotación de sangre o hemoderivados, en todos los estados de los procesos reproductivos.

Programas de salud sexual y reproductiva: comprende la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, consejería y provisión de métodos de planificación familiar que serán ofrecidos a hombres y mujeres; anticonceptivos orales, métodos de barrera, métodos de esterilización definitiva, entre otros; conforme a la decisión informada de las mujeres o de las parejas y de acuerdo a las normas nacionales de salud reproductiva; y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (con excepto SIDA).

b) Recién nacidos/as, y niños/as menores de cinco años de edad: Se asegura la oportuna asistencia en los diferentes niveles de atención a los niños/as nacidos vivos, sanos, prematuros, de bajo peso o con patologías, como: asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal, sepsis; los niños menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y sus complicaciones, según las normas del Ministerio de Salud Pública.

Las prestaciones mínimas a que tienen derecho, son las siguientes:

La atención al recién nacido sano, incluye: la ligadura del cordón umbilical, aspirado de secreciones, prevención de la enfermedad hemorrágica, prevención del enfriamiento, hipoglicemia, asfixia postnatal y de la conjuntivitis; exámenes clínicos básicos, apego

inmediato e inicio precoz de la lactancia materna, y vacunas de acuerdo a normas del Ministerio de Salud Pública.

Para el recién nacido con patología, incluirá además: la atención de la asfixia perinatal, ictericia, enfermedad hemolítica, sufrimiento fetal, prematuros de bajo peso, sepsis y neumonía neonatal, tanto en cuidados intermedios como intensivos de las patologías más frecuentes.

La atención a los niños/as sanos menores de un año, que incluye los controles necesarios e integrales, priorizando el control de crecimiento y desarrollo, mediante la administración de micronutrientes y vacunas de acuerdo a esquemas del Ministerio de Salud Pública.

La atención a los niños/as con patología, que incluye la asistencia, protección y tratamiento ambulatorio específicos de las patologías enunciadas en la norma del Ministerio de Salud Pública.

Los niños/as menores de cinco años tienen derecho al control de salud preventiva y la resolución de las enfermedades frecuentes de la infancia de acuerdo a la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), además de las vacunas para completar los esquemas.

Art. 2.- Del Ministerio de Salud Pública.- El Ministerio de Salud Pública definirá las políticas de salud y las normas técnicas, que garanticen la salud de las mujeres embarazadas, de las madres, de los recién nacidos/as y de los niños menores de cinco años, con la participación de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

El Ministerio de Salud Pública, realizará el proceso de acreditación previsto en el Art. 2-A de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a través de las Direcciones Provinciales de Salud.

La acreditación constituye requisito previo para que los organismos sin fines de lucro procedan a la suscripción de convenios con el Comité de Gestión del Fondo Solidario de Salud del respectivo cantón.

Art. 3.- De los Municipios y Comités de Gestión.- a cada Municipio le corresponde, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, la implementación dentro de su jurisdicción y con sus recursos, de mecanismos para el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contra referencia de pacientes. Esta actividad la desarrollarán en coordinación con las unidades operativas locales de salud y la ciudadanía.

En cada municipio funcionará un Comité de Gestión que tendrá a su cargo la administración de los Fondos Solidarios Locales de Salud, con la responsabilidad de ejecutar actividades de promoción, difusión, educación y comunicación sobre aspectos preventivos de la salud sexual reproductiva, e infantil, de acuerdo a las directrices emanadas del Ministerio de Salud Pública.

Art. 4.- Del Comité de Apoyo y Seguimiento.- El Comité de Apoyo y Seguimiento estará estructurado de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia con los siguientes representantes:

1. Estará presidido por la Primera Dama de la Nación, en calidad de Presidenta del Instituto Nacional del Niño y la Familia;

2. El Ministro de Salud Pública o su representante quien lo presidirá en ausencia de la Primera Dama;
3. La Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de las Mujeres; y,
4. El Director Ejecutivo del Consejo Nacional de Salud.

Corresponde a la Presidenta del Comité convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias, por lo menos 48 horas de anticipación.

El Comité de Apoyo y Seguimiento se reunirá en forma ordinaria cada tres meses, y en forma extraordinaria de acuerdo a sus necesidades. El quórum se conformará con la presencia de la mitad más uno de todos sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple.

El Coordinador General de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia actuará como secretario del Comité de Apoyo y Seguimiento.

Art. 5.- Funciones del Comité de Apoyo y Seguimiento.- El Comité de Apoyo y Seguimiento, tendrá las siguientes funciones:

- a) Aprobar el Plan Operativo y el presupuesto anual del Fondo Solidario de Salud, que será ejecutado por el Ministerio de Salud Pública;
- b) Nombrar al Coordinador General de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, de una terna propuesta por el Ministro de Salud Pública;
- c) Conocer, analizar y resolver sobre aspectos relativos a las fuentes de financiamiento del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

- d) Conocer y analizar la información relacionada con la evolución de la mortalidad materno infantil;
- e) Brindar asistencia técnica a las entidades vinculadas con la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- f) Absolver consultas en caso de diferencias entre los participantes en los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud o los Comités de Usuarios; y,
- g) Analizar, evaluar y definir los planes, programas y resultados de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 6.- De la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.- Créase la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención, UEPMG como una entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública con autonomía administrativa y financiera.

Esta Unidad Ejecutora administrará los recursos asignados a la cuenta Fondo Solidario de Salud, que se conforma según lo previsto en el artículo 3 de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Los gastos de funcionamiento serán asignados a través del Presupuesto General del Estado, en base al presupuesto solicitado por la Unidad y a los criterios de programación presupuestaria del Ministerio de Economía y Finanzas.

El Ministerio de Economía y Finanzas dispondrá, la transferencia directa de éstos recursos a la cuenta: Fondo Solidario de Salud, en cumplimiento de la establecido en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 7.- Funciones de la Unidad.- La Unidad Ejecutora desarrollará las siguientes actividades:

- a. Ejecutar y administrar el Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- b. Elaborar y ejecutar el Plan Operativo y el Presupuesto Anual del Programa del Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- c. Definir criterios técnicos, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud cubiertos por el Programa, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública;
- d. Establecer los requisitos, procedimientos y mecanismos de acreditación de los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud;
- e. Determinar anualmente las asignaciones locales de recursos destinados a financiar los servicios previstos en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- f. Evaluar la ejecución de los recursos asignados a los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, así como la ejecución de sus planes operativos y adoptar las resoluciones que correspondan; y,
- g. Evaluar la ejecución de los planes operativos presentados por los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud y adoptar las resoluciones que correspondan.

Art. 8.- Estructura de la Unidad.- La Unidad estará conformada por las coordinaciones: a) General; b) Técnica; c) Administrativa y Financiera; y d) de Gobiernos Locales y Organizaciones. La Unidad tendrá su sede en la ciudad de Quito.

Art. 9.- Funciones del Comité de Gestión de los Fondo Solidario Local de Salud.- Son funciones del Comité de Gestión de los Fondo Solidario Local de Salud las siguientes:

- a) Elaborar los Planes Operativos Anuales en los que constarán: el análisis epidemiológico, la capacidad resolutive de los servicios y la cuantificación de las

necesidades y demandas de la población. Dichos planes serán elaborados y entregados al Comité de Apoyo y Seguimiento dentro de los plazos previstos en la Ley Orgánica de Responsabilidad y Disciplina Fiscal;

b) Administrar los fondos que se le asignen, de acuerdo a lo señalado en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, así como los montos asignados por cada Municipio conforme al presente Reglamento;

c) Suscribir convenios de gestión según lo dispuesto en la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;

d) Emitir las órdenes de pago para la transferencia de fondos a las unidades ejecutoras o prestadoras de servicios de salud, vigilando la distribución oportuna de los recursos;

e) Evaluar la conveniencia del gasto, a través de informes técnicos sobre el resultado e impacto epidemiológico y social de las prestaciones brindadas a la población;

f) Vigilar el cumplimiento de la gratuidad de la atención de las prestaciones cubiertas, así como su calidad;

g) Promover la participación social a través de los Comités de Usuarios;

h) Realizar auditorías financieras en las unidades operativas y entidades particulares sin fines de lucro; y

i) Receptar los informes sobre atención a los usuarios, en base a los cuales se realizarán los correctivos adecuados.

Art. 10.- Conformación del Comité de Usuarios.- El Consejo Nacional de Mujeres realizará acciones de promoción de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, promoverá la participación de las organizaciones de mujeres en los Comités de

Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, y organizará la conformación de Comités de Usuarios, para cuyo efecto llevará su registro, a fin de posibilitar su funcionamiento.

Se establecerá un Comité de Usuarios por cantón, que contará con representación de sus parroquias.

El Comité de Usuarios estará conformado por un mínimo de cinco y máximo de nueve miembros, preferentemente integrado por mujeres, en calidad de beneficiarias del programa. Dicho comité contará con un Presidente, un Secretario y siete vocales, elegidos democráticamente mediante amplia convocatoria en el ámbito cantonal.

Las actividades de los integrantes de los Comités de Usuarios serán ad-honoren.

Art. 11.- De las funciones del Comité de Usuarios.- El Comité de Usuarios, tiene las siguientes funciones:

- a) Acceder a la información relativa a las prestaciones de salud;
- b) Identificar y priorizar las necesidades y aspiraciones comunitarias;
- c) Participar en la evaluación local de actividades, conjuntamente con las unidades operativas;
- d) Canalizar las demandas de salud de la población, a través del Comité de Gestión de los

Fondos Solidarios Locales de Salud;

- e) Denunciar ante el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, casos de maltrato, negligencia, discriminación, uso indebido de los fondos asignados y

cobros indebidos, o cualquier otra acción u omisión que implique incumplimiento de la Ley que se reglamenta;

f) Elaborar un informe trimestral sobre la calidad de atención de los servicios de salud que será presentado al Comité de Gestión del Fondo Solidario Local, para canalizar las demandas y los incentivos a las unidades ejecutoras: y

g) Notificar a las unidades operativas casos de muerte materna e infantil que se presenten en su comunidad.

Art. 12.- Funcionamiento del Comité de Usuarios.- El Comité se reunirá de manera ordinaria cada mes, y extraordinariamente de acuerdo al pedido de al menos dos de sus miembros. El Comité aprobará sus resoluciones por mayoría simple y elaborará actas por cada reunión.

Art. 13.- Administración el Fondo Solidario de Salud.- El Fondo Solidario de Salud será administrado por el Ministerio de Salud Pública a través de la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 14.- De las transferencias.- El Ministerio de Economía y Finanzas, así como el Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Humano de la Población Ecuatoriana, deberán realizar las transferencias anuales de recursos a la cuenta denominada "Fondo Solidario de Salud", en los montos previstos en el artículo 3 de la de la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia, de manera ágil y oportuna.

El Instituto Nacional del Niño y la Familia asignará anualmente recursos a favor de los programas de reducción de mortalidad materno infantil y promoción de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 15.- Del Fondo Solidario Local de Salud.- Cada Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, abrirá en el Banco Central del Ecuador una cuenta

especial, denominada "Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia", que estará constituida por los recursos provenientes de:

1. Las asignaciones provenientes del Fondo Solidario de Salud que serán transferidas por la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia del Ministerio de Salud Pública;
2. Las asignaciones municipales destinadas a la promoción de la salud, difusión y transporte de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas;
3. Otros recursos que provengan de la cooperación nacional o internacional.

En la cuenta especial se registrarán las firmas del Alcalde y del Jefe de Área que representa a todas las unidades de salud del cantón.

El manejo financiero estará a cargo de un funcionario o asistente contable municipal que laborará en el Comité de Gestión, quien, sin perjuicio de otras responsabilidades a que tuviere lugar, será el responsable de la contabilidad y administración del mismo.

El presupuesto anual será elaborado por el Comité de Gestión y puesto a consideración del Comité de Apoyo y Seguimiento.

Las Jefaturas de Áreas, elaborarán el plan técnico de ejecución de las prestaciones determinadas en la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia, en su ámbito territorial.

El Ministerio de Salud Pública depositará mensualmente los recursos correspondientes en la cuenta de cada uno de los Fondos Solidarios Locales de Salud, de acuerdo al número de casos atendidos respecto de la lista de prestaciones contempladas en el artículo 1 del presente reglamento.

Art. 16.- Monto de Asignaciones.- Las asignaciones serán determinadas a través del siguiente procedimiento:

1) Se calculará el número esperado de personas a ser atendidas en el cantón, por cada prestación señalada en la Ley que se reglamenta, se multiplicará por el número de consultas necesitadas y por el costo unitario estimado por el Comité de Apoyo y Seguimiento para cada prestación. La suma de los totales parciales de cada prestación representará el monto a ser transferido a cada cantón.

2) Adicionalmente se añadirá un 10% por:

- Situación de pobreza que sobrepase el 70% de acuerdo al mapa de pobreza del Ecuador;
- Por dificultad de acceso a las unidades de salud; y,
- Por el porcentaje de muerte materna o infantil que sobrepase el promedio nacional;

3) El monto resultante se depositará en el Fondo Solidario Local de Salud creado en cada municipio.

Art. 17.- De la gestión técnica, administrativa y financiera.- Para la administración del Fondo Solidario de Salud y de los Fondos Solidarios Locales de Salud, se utilizará el Manual Técnico Administrativo Financiero que será expedido por el Ministerio de Salud Pública.

Art. 18.- Los aspectos no previstos en el presente Reglamento será resuelto por el Ministro de Salud Pública.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- En un plazo de dos meses, contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Comité de Apoyo y Seguimiento, dictará las normas técnicas, administrativas y financieras.

SEGUNDA.- Hasta que se constituyan los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, las transferencias del Fondo Solidario de Salud se efectuarán por intermedio del Ministerio de Salud Pública de acuerdo al Manual Técnico Administrativo Financiero que expida.

TERCERA.- Los Alcaldes o Presidentes de Concejo, según corresponda, en un plazo máximo de noventa días contados a partir de la publicación del presente Reglamento en el Registro Oficial, propiciará la integración y funcionamiento de los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud. Este proceso podrá ser regulado mediante una ordenanza emitida por cada Concejo Municipal. La acreditación de los delegados se hará oficialmente, en un plazo no mayor a treinta días a partir de la convocatoria realizada por el Alcalde.

CUARTA.- Hasta que se cree la partida presupuestaria correspondiente, el Fondo de Solidaridad asignará a la Unidad Ejecutora del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia los recursos necesarios para su funcionamiento operativo, de conformidad con el presupuesto aprobado por el Comité de Apoyo y Seguimiento.

Artículo final.- De la ejecución del presente Reglamento, que entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial, encárgase a los Ministros de Economía y Finanzas y de Salud Pública.

Dado en el Palacio Nacional, en Quito a, 5 de junio de 2002.

FUENTES DE LA PRESENTE EDICIÓN DEL REGLAMENTO A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y DE ATENCIÓN A LA INFANCIA

EL CONGRESO NACIONAL CONSIDERANDO

Que en obligación del estado de proteger la maternidad y amparar al hijo desde su concepción, garantizándole las condiciones necesarias para su integridad mental y física.

Que es necesario dotar a las instituciones de salud pública de los recursos indispensables para que presenten un real y eficaz servicio de maternidad gratuita a la mujer ecuatoriana; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

2.3.8 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA

Art. 1.- toda mujer ecuatoriana que acuda a dar a luz en un hospital, centro o institución de salud pública tendrá derecho a que el parto sea enteramente gratuito.

Art. 2.- el Ministerio de Salud Publica cubrirá los gastos por medicinas, insumos, alimentación y, en general, todos los que demanden la atención del parto y puerperio.

Art. 3.- incrementase en el tres por ciento (3%) las tarifas del impuesto a los consumos especiales señaladas en el artículo 78 de la Ley de Régimen Tributario Interno, publicada en el Registro Oficial N0. 341 del 22 de Diciembre de 1989.

Los valores producto de la aplicación de lo impuesto en el inciso primero de este artículo, serán transferidos mensualmente por el Ministerio de Finanzas a las cuentas del Ministerio de Salud Pública, el que los destinara en su totalidad, a financiar la prestación del servicio establecido en esta Ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

El presidente de la República, dentro del plazo constitucional respectivo, expedirá el Reglamento de esta Ley.

ARTICULO FINAL

La presente Ley entrara en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial.

Dado en Quito en la Sala de Sesiones del Congreso Nacional del Ecuador a los veinte y tres días del mes de agosto de mil novecientos noventa y cuatro.

2.3.9 BENEFICIOS A LOS QUE TIENEN ACCESO LAS MUJERES EMBARAZADAS DURANTE LA ATENCIÓN EN LA SALUD MATERNA

a) **Maternidad:** Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), sepsis del embarazo, así como la dotación de sangre y hemoderivados.

La asistencia prenatal incluirá: el diagnóstico del embarazo y los controles que sean necesarios, mediante los siguientes exámenes: biometría hemática, VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh, TP, TTP, plaquetas, glicemia, urea, creatinina, elemental y microscópico de orina, incluido proteinuria, prueba de VIH para los casos de riesgo y la detección de anomalías congénitas en casos de riesgo; el tratamiento de las emergencias obstétricas más frecuentes como toxemia, hemorragias, sepsis; las producidas por violencia intrafamiliar, asistencia psicológica social: los esquemas básicos de tratamiento en infecciones de transmisión sexual (excepto del SIDA); recibirán micronutrientes de acuerdo a sus necesidades especialmente hierro, vitamina A, complejo B y calcio.

2.3.10 EVALUACION DEL PROGRAMA

ESTÁNDARES E INDICADORES A SER MEDIDOS POR LOS EQUIPOS DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

2.3.10.1. Estándares básicos e indicadores de entrada para la atención de salud materna

1.- Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna

ESTANDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	INSTRUMENTO	PERIODICIDAD
Toda Unidad Operativa contara con el 100% de insumos, equipos y medicamentos esenciales para la	Porcentaje de insumos, equipos medicamentos esenciales, personal y financiamiento, con los que cuenta la	Número de insumos, equipos, medicamentos esenciales, con los que cuenta la Unidad Operativa para la atención de la	Lista de chequeo para constatar la existencia de los insumos, equipos y medicamentos seleccionados	El número de insumos, equipos y medicamentos que correspondan de acuerdo al tipo de atención que se brinde	Observación directa	Trimestral

atención de la salud materna.	Unidad Operativa para la atención de la salud materna.	salud materna el día de la mediciónx 100 Total de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, seleccionados de acuerdo al nivel de complejidad de la Unidad de Salud				
-------------------------------	--	---	--	--	--	--

2.3.10.2. Estándares e indicadores de proceso: Control Prenatal

2.- Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se le realizaron y registraron actividades según la norma.

ESTANDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUM	FUENTE DEL DEN	INSTRU MENTO	MUESTRA/ UNIVERSO	PERIO CIDAD
En toda mujer embarazada en su control prenatal (en cualquier semana de gestación) se aplicará y registrará en la HCL las siguientes actividades: 1.-Antecedentes personales y	Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal recibieron atención según la norma (en cualquier semana de gestación)	Número de HCL de control prenatal (en cualquier semana de gestación) en las que se cumplió y registró actividades seleccionadas según la norma, en un	Historias de clínicas Perinatales (Formulario s: 051, 005, 006/92)	Parte de diario de atenciones y consultas ambulatorias (MSP-S.C.I.S. Form. 504-04-2003)	Revisión de HCL y partes diarios	Se revisaran todas las HCL Perinatales de las mujeres embarazadas que acuden a su control Si el número supera las 30 HCL se elegirán aleatoriamente	Mensual

<p>obstétricos</p> <p>2.-Semanas de amenorrea</p> <p>3.- Determinación de la tensión arterial</p> <p>4.- Auscultación de latidos cardíacos fetales (FCF) en embarazos > 20 semanas</p> <p>5.-Sangrado genital (SI APLICA)</p> <p>6.-Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación</p> <p>7.-Evaluación</p>		<p>mes.....</p> <p>.....x 100</p> <p>Total de HCL de control prenatal (en cualquier semana de gestación) que acudieron en el mismo mes</p>				<p>e hasta completar una muestra de 30</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>del estado nutricional</p> <p>8.-Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica según norma del MSP</p> <p>9.-Prescripción de Hierro (tabletas Sulfato ferroso 50 mg)</p> <p>10.-Prescripción de ácido fólico tabletas 1 mg (hasta las 12 semanas de gestación)</p> <p>11.-Solicitud o resultado de exámenes prenatales: Grupo, factor, VDRL, Hb-Hto, glucosa, VIH,</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

EMO							
12.-Proteinuria en tirilla en embarazos > 20 semanas.							

2.3.10.3. Indicador de Salida: Porcentaje de muertes maternas ocurridas en el Área de Salud. **No se registran Muertes Maternas.**

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Salud: La Organización Mundial de la Salud OMS-Organización Panamericana de la Salud OPS, define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”.

Programa: Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.

Maternidad: Es un referente social para ir construyendo la identidad de las mujeres, de tal forma que su identidad se defina en los atributos que la sociedad ha depositado en una capacidad biológica como es la procreación.

Maternidad Gratuita: Es un instrumento para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda mujer.

Equidad: Es reconocer las necesidades específicas de las personas a partir de sus condiciones particulares por su condición social y su pertenencia étnica.

Tasas de mortalidad: Es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada 1.000 habitantes, durante un período determinado.

Calidad: Es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades.

Calidez: Aplicación de la empatía en todos los procesos gubernamentales, mitigando el impacto de molestia en los servicios u acciones de gobierno, manejando la atención a la sociedad con cortesía y respeto.

Evaluación: Revisar los resultados esperados de una acción o actividad, siguiendo criterios conocidos y conversados en la comunidad. La evaluación más conocida responde a la pregunta: ¿Se lograron los objetivos propuestos?

Toxemia: Es un trastorno del organismo causado por la presencia de toxinas en la sangre. Toxemia en el embarazo, es una complicación asociada a hipertensión y proteinuria.

Micronutrientes: Sustancias que el organismo de los seres vivos necesitan en pequeñas dosis. Son indispensables para los diferentes procesos metabólicos de los organismos vivos.

Sepsis: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica ante una infección grave, caracterizada por una lesión del endotelio vascular. Esta respuesta surge frente a la presencia de los microbios que producen el daño endotelial.

2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.5.1 HIPÓTESIS

La aplicación del Programa de Maternidad Gratuita referente al control prenatal, asegura el cumplimiento de los beneficios que reciben las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 3.

2.5.2 VARIABLES

- **Independiente**

APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA

- **Dependiente**

BENEFICIOS QUE RECIBEN LAS MUJERES EMBARAZADAS

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Aplicación del Programa de Maternidad Gratuita en relación con el Control Prenatal	Proceso que tiene como finalidad determinar el cumplimiento de estándares de calidad en base a indicadores del Programa de Maternidad Gratuita del MSP en relación al período prenatal.	Estándares/ Indicadores	<p>✓ De entrada: Porcentaje de insumos, equipos, medicamentos esenciales para la atención materna</p> <p>✓ De Proceso: Control Prenatal Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma.</p> <p>✓ De salida: porcentaje de muertes maternas ocurridas en el Área de Salud que</p>	<p>Existencia % Si/No</p> <p>Existencia de registros % Si/No</p> <p>Existencia de registros % Si/No</p>	<p>✓ Observación directa</p> <p>✓ Lista de chequeo del MSP</p>

			tienen un proceso de investigación epidemiológica.		
Los beneficios que reciben las mujeres embarazadas	Resultados finales de un servicio que favorece el bienestar y la reducción de complicaciones en el embarazo	Resultados finales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fortalecimiento de la participación en procesos de toma de decisiones: Conocimiento sobre el Programa ✓ Atención de la salud de calidad: Gratuidad, integral, oportuna ✓ Mejora de acceso de mujeres embarazadas a los servicios de salud: Controles, medicamentos, micronutrientes, exámenes, vacunas ✓ Reducción de la morbi-mortalidad materna: Preclampsia, eclampsia, 	Si/No N° controles Si/No Existencia de registros Si/No	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta ✓ Cuestionario

			amenaza de aborto, infecciones (vías urinarias, vaginosis) anemia, partos pre término (prematuro)	%	
--	--	--	--	---	--

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

Es necesario precisar que cuando se efectúa una evaluación de programas de tipo de resultado o de impacto-beneficio, es necesario asumir un diseño específico de investigación.

3.1 MÉTODO

Inductivo-deductivo

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cualitativa-Aplicada

DISEÑO

Explicativo

TIPO DE ESTUDIO

Documental y de campo

POR EL NIVEL DE ESTUDIO

✓ Nivel Explicativo:

La investigación fue de tipo explicativa porque se remitió a establecer la causalidad de los hechos sociales que implica la atención en salud y se centró en explicar por qué ocurre este fenómeno y en qué condiciones se da la aplicación del Programa Maternidad Gratuita en el área de estudio.

- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación documental y de campo.

De tipo descriptivo documental pues los datos se obtuvieron a través de técnicas de investigación como: encuesta y observación directa, además se recurrió al estudio de documentos que permitirán obtener información requerida para de esta manera, llegar a conclusiones y recomendaciones que faciliten la estructura de una propuesta alternativa.

La investigación se sustentó cuantitativamente porque recogió datos y referentes numéricos para ser procesados con la ayuda de la estadística descriptiva.

Fue de Campo, pues los hechos que se suscitan se recogieron en el lugar de los hechos, es decir, en el Centro de Salud N° 3.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población seleccionada para el estudio fueron todas las usuarias embarazadas atendidas (Primeras consultas) en el Centro de Salud N° 3, del sector Parque Industrial de esta ciudad de Riobamba, descritos de la siguiente manera

PERÍODO DE INVESTIGACIÓN	PRIMERAS CONSULTAS DE PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS
ABRIL	77
MAYO	65
JUNIO	68
JULIO	58
AGOSTO	59

SEPTIEMBRE	73
TOTAL	400

Fuente: Servicio de Estadística del Centro de Salud “Parque Industrial”. - Riobamba

3.2.2. MUESTRA

Al ser un universo de 400 usuarias embarazadas atendidas con primera consulta, se procedió a tomar una muestra. Para determinar el tamaño de la muestra, se aplica la siguiente ecuación.

$$n = \frac{Npq}{(N - 1)\left(\frac{ME^2}{NC^2}\right) + pq}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población: 400

pq= varianza media de la población 0,25

ME= margen de error (de tablas. 0.05)

NC= nivel de confianza (de tablas. 1,96)

n= 180

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	SUJETOS DE INVESTIGACIÓN
Observación	Guía de Observación (Lista de chequeo)	Insumos, equipos y medicamentos esenciales mínimo con el que debe contar la Unidad Operativa
Encuesta	Cuestionario	Mujeres Embarazadas en el período de estudio

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Procedimientos de investigación

- Se revisó para limpiar la información que pudo estar defectuosa o incompleta.
- Se realizó una presentación gráfica de los resultados.
- Para el procesamiento de la información se utilizó: Word y Excel como paquetes informáticos. Word como procesador de texto y Excel para cálculos y representaciones gráficas.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LOS ESTÁNDARES E INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA

CUADRO N 1. INDICADOR DE ENTRADA

INSUMOS Y MEDICAMENTOS	CUMPLE	
	1	2
Área de preparación		
1.- Fonendoscopio/estetoscopio	+	+
2.- Tensiómetro	+	+
3.- Tallímetro o cinta métrica	+	+
4.- Balanza de adulto	+	+
5.- Termómetros	+	+
Consultorio de Gineco-Obstetricia		
6.- Lavabo/jabón líquido/alcohol o alcohol gel/toalla de papel	+	+
7.- Basureros con fundas según tipo de desecho/custodios corto punzantes	+	+
8.- Fonendoscopio/estetoscopio	+	+
9.- Tensiómetro	+	+
10.- Termómetros	+	+
11.- Lámpara cuello de ganso	+	+
12.- Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras	+	+
13.- Corneta de Pinard y/o Doppler	+	+
14.- Cinta métrica	+	+
15.- Papelería: solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete y recetario	+	+
16.- Guantes estériles desechables	+	+
17.- Soluciones desinfectantes (Clorexhidine-Alcohol Yodado)	+	+
18.- Tirillas para proteinuria	-	-
19.- Espéculos vaginales estériles y/o desechables	+	+
20.- Espátula de Ayre/cepillo endocervical/fijador para placas/placas portaobjetos	+	+
21.- Hierro oral y ácido fólico tabletas	+	+
22.- Soluciones desinfectantes (Clorexhidine-Alcohol Yodado)	-	
23.- Soluciones parenterales: lactato ringer, solución salina 0.9%, sustituto de plasma	-	
24.- Paracetamol tabletas de 500 mg	+	

25.- Hierro oral y acido fólico tabletas 1 mg	-
26.- Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg	-
27.- Atropina ampolla 1 mg	+
28.- Oxitocina ampolla de 10UI	-
29.- Sulfato de magnesio, 4 ampolla de 2gr/10cc	-
30.- Hidralazina ampolla 20mg/ml y/o nifedipina capsulas 10 mg	-
31.- Ampicilina ampolla 1 gr/tabletas 500 mg	-
32.- Cefazolina ampolla 1 g	-
33.- Eritromicina tabletas 500 mg	-
34.- Clindamicina ampolla 600 mg/tabletas 300 mg	-
35.- Gentamicina ampolla 80 mg	-
36.- Metronidazol ampolla 500 mg/ tabletas 500 mg	-
37.- Betametazona ampolla 6 mg/ml/2ml o dexametasona ampolla 4 mg/ml	-
38.- Fitomenadiona ampolla y jeringa de insulina	-
39.- Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%	-
40.- Lidocaína al 2% sin epinefrina (SE) frasco	-
LABORATORIO	
41.- Lavabo/jabón líquido/alcohol o alcohol gel/toalla de papel	+
42.- Basureros con fundas según tipo de desecho/custodios corto punzantes	+
43.- Microscopio	+
44.- Centrifuga	+
45.- Cámara cuenta glóbulos	+
46.- Coagulómetro para tiempos de coagulación	+
47.- Jeringa de 3, 5 y 10 cc y/o vacutainer	+
48.- Tubos: tapa roja, lila y celeste	+
49.- Tubos de eritrosedimentación y hematocrito	+
50.- Reactivo y/o tirilla para glicemia	+
51.- Reactivo para VDRL	+
52.- Reactivo y/o tirilla para proteinuria	+
53.- Reactivos para tiempos de coagulación. Reactivos para TGO-TGP	-
54.- Kit para prueba rápida de VIH	+
55.- Set para tipificación y pruebas cruzadas	+
56.- Reactivos para test de embarazo	+
Porcentaje de cumplimiento del estándar	66%

Fuente: Lista de chequeo realizada en el Centro de Salud N 3.

Elaborado por: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo a la lista de chequeo realizada se pudo determinar que en lo que se refiere al stock mínimo de medicamentos con el que debe contar farmacia y los insumos en el área de preparación, consultorios de Gineco-Obstetricia y Laboratorio el indicador se cumple en un 66%, este porcentaje se debe a que en el área de farmacia no cuenta con el stock mínimo de medicamentos esenciales según la norma del MSP, y los que se encuentran en farmacia están distribuidos en algunos programas de medicamentos y no exclusivamente en el de Maternidad Gratuita, a ello sumado que por lo general los medicamentos que tienen los tienen en presentación de tabletas y no en las presentaciones que sugiere la norma (ampollas. capsulas), en cambio en lo que se refiere a insumos y equipos no se presentó ningún inconveniente, el área de preparación cuenta con el equipo requerido al igual que los consultorios de Gineco-Obstetricia y en cuanto al área de Laboratorio de la misma manera cuenta con los insumos y equipos necesarios, cabe recalcar que no poseen los reactivos para TGO y TGP ya que como manifestó el encargado del mismo estos reactivos solo se encuentra en hospitales de mayor complejidad.

CUADRO N 2. INDICADOR DE PROCESO

MES EVALUADO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.
1. Antecedentes personales y obstétricos 2. Semanas de amenorrea 3. Determinación de la tensión arterial 4. Auscultación de los latidos cardíacos fetales (FCF) en embarazos > 20 semanas 5. Sangrado genital (SI APLICA) 6. Actitud fetal (presentación, posición y situación) aplicable desde las 32 semanas de gestación 7. Evaluación del estado nutricional 8. Verificación, indicación o registro de vacunación antitetánica según norma del MSP.	20 HCL cumplieron con las actividades seleccionadas según la norma.	16 HCL cumplieron con las actividades seleccionadas según la norma.	7 HCL cumplieron con las actividades seleccionadas según la norma.	11 HCL cumplieron con las actividades seleccionadas según la norma.	9 HCL cumplieron con las actividades seleccionadas según la norma.	11 HCL cumplieron con las actividades seleccionadas según la norma.

9. Prescripción de Hierro (tabletas Sulfato ferroso 50 mg)						
10. Prescripción de ácido fólico tabletas 1 mg (hasta las 12 semanas de gestación)						
11. Solicitud o resultado de exámenes prenatales: Grupo, factor, VDRL, Hb-Hto, glucosa, VIH, EMO						
12. Proteinuria en tirilla en embarazos > 20 semanas						
PORCENTAJE	67%	53%	23%	37%	30%	37%

FUENTE: Revisión de Historias Clínicas de mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería (UNACH), autora.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se puede observar los resultados de la tabla durante los dos primeros meses de investigación los resultados del instrumento del indicador de proceso fueron superiores a razón de que se cumplieron y registraron la mayor parte de actividades seleccionadas según la norma, en cambio a partir del tercer hasta el sexto mes los porcentajes bajaron notablemente debido a que en la mayor parte de estas pacientes no se registraron las siguientes actividades: no se prescribió ácido fólico, no se registró solicitud o resultado de exámenes de laboratorio y en aquellas que presentaban un embarazo > a 20 semanas no se le realizó proteinuria en tirilla.

**4.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 3**

CUADRO N° 1

QUÉ ES PARA USTED EL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA

INDICADORES	N°	%
a) Una política de estado	25	14%
b) Un medio para llevar un embarazo sin complicaciones	67	37%
c) Un instrumento para asegurar la calidad de los servicios que presta a las mujeres durante su embarazo	59	33%
d) No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 1



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se evidencia que el 14% de mujeres embarazadas responde que ellas consideran que es una política de estado, porque es el gobierno el encargado de dictar y ejecutar las reformas que crea conveniente todo ello con la finalidad de que la salud tenga el impacto esperado, el 37% manifiesta que piensan que es un medio para llevar un embarazo sin complicaciones porque reciben un control prenatal integral y totalmente gratuito, lo que garantiza la atención que reciben, el 33% indico que opinan que es un instrumento para asegurar la calidad de los servicios que presta a las mujeres durante su embarazo, este porcentaje de respuesta acertada mínimo se relaciona con una inadecuada difusión del Programa de Maternidad Gratuita por lo que se recomienda que se informe más a las pacientes acerca de este programa y al 16% no se le pudo aplicar la encuesta porque las pacientes ya no viven en la dirección que dieron cuando acudieron a la apertura de su Historia Clínica.

CUADRO N° 2

DURANTE SU EMBARAZO USTED FUE ATENDIDA CON EL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA

INDICADORES	N°	%
a)Si	132	73%
b)No	19	11%
c)No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora)

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En cuanto a la atención durante su embarazo dentro del Programa de Maternidad Gratuita, el 73% respondió que si fue atendida con el programa porque recibieron los siguientes servicios: control prenatal, entrega de medicamentos, entrega de micronutrientes, atención odontológica, administración de la

vacuna antitetánica, realización de exámenes básicos y complementarios de laboratorio y examen de prueba de VIH, en cambio el 11% respondió que no porque durante la atención tuvo que pagar por algún servicio que requería en ese momento (medicamentos, micronutrientes) o porque ellas mismas preferían acudir a una institución particular (ecoesonografía, atención odontológica), eso debido a que piensan que como es un servicio por el cual van a pagar serán bien tratadas y el servicio recibido será totalmente confiable y al 16% no se aplica encuesta porque no se encuentra a las pacientes.

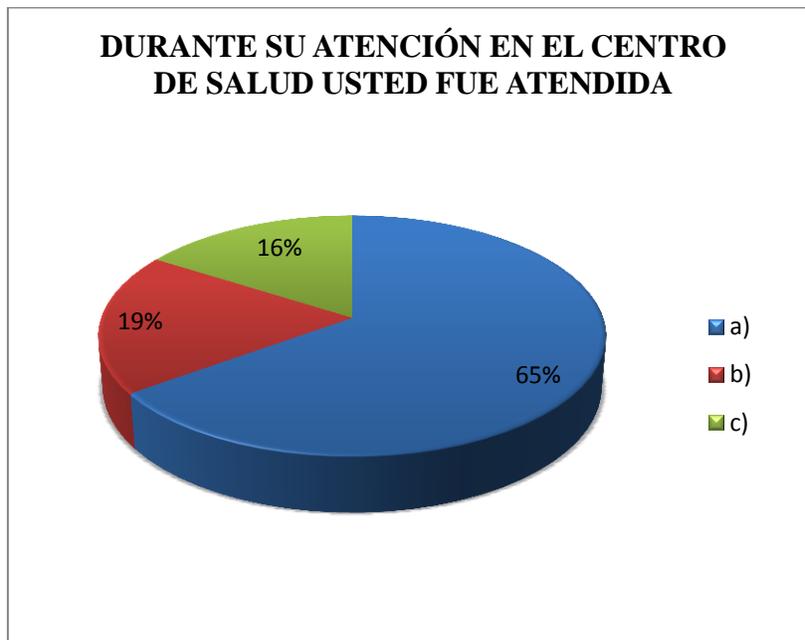
CUADRO N° 3

DURANTE SU ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD USTED FUE ATENDIDA

INDICADORES	N °	%
a) Inmediatamente	117	65%
b) Tardíamente	34	19%
c) No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se determinó que el 65% de las mujeres embarazadas respondieron que durante su asistencia al Centro de Salud obtuvieron su respectivo turno y no tuvieron que esperar mucho tiempo para recibir atención, en

cambio el 19% manifestó que tuvieron que esperar para recibir atención todo esto pudo deberse a la gran demanda de pacientes y la atención individual que cada una de ellas necesita dependiendo del mes de gestación en el que se encontraban y las actividades puntuales que el médico requiere hacer con las mismas y al 16% no se aplica encuesta porque no se encuentra a las pacientes.

CUADRO N° 4

LE REALIZARON LA ECOSONOGRAFÍA DENTRO DEL PROGRAMA

INDICADORES	N°	%
a)Si	57	32%
b)No	94	52%
c)No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 4



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Con la encuesta se pudo determinar que el 32% de las mujeres embarazadas acuden al Centro de Salud a realizarse la ecosonografía ya que no tienen que pagar ningún valor por la misma y prefieren gozar de los servicios que el Centro de Salud oferta, mientras que el 52% respondió que optan por acudir a una institución particular todo ello debido a que en sus anteriores embarazos adoptaron la misma conducta, porque no tienen que acudir a tempranas horas para coger su respectivo turno o debido a su poca disponibilidad de tiempo durante la mañana.

CUADRO N° 5

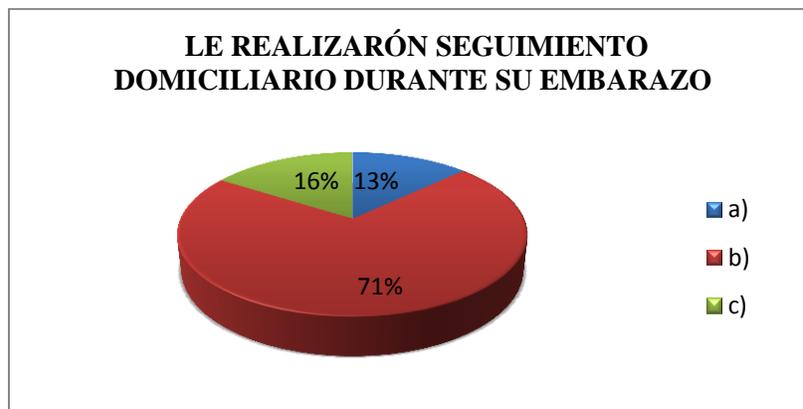
LE REALIZARON SEGUIMIENTO DOMICILIARIO DURANTE SU EMBARAZO

INDICADORES	N°	%
a)Si	23	13%
b)No	128	71%
c)No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 5



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En cuanto al seguimiento domiciliario el 13% respondió que si le realizaron, que en alguna oportunidad acudieron a su casa a un control del esquema de vacunas y en ese instante recibieron educación por parte del Personal de Salud acerca de higiene, alimentación, vestimenta y la importancias de la asistencia a los controles prenatales y cumplimiento del esquema de vacunas, el 71% contestó que no recibió seguimiento domiciliario y que si alguna vez el Personal acudió a su casa no les encontraron porque las pacientes trabajan durante la mañana y al 16% no se le aplica la encuesta porque no se encuentra a las pacientes

CUADRO N° 6

DURANTE LA ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL CENTRO DE SALUD, USTED RECIBIÓ LOS MEDICAMENTOS QUE EL MÉDICO LE INDICÓ

INDICADORES	N°	%
a)Si	105	58%
b)No	46	26%
c)No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 6



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Mediante los datos obtenidos se concluyó que el 58% de mujeres embarazadas indicaron que sí recibieron los medicamentos que el médico le recetó, mientras tanto el 26% contestó que no recibió los medicamentos, manifestando que en ese momento la farmacia no disponía de los medicamentos que le recetaron y al 16% no se aplica encuesta porque no se encuentra a las pacientes.

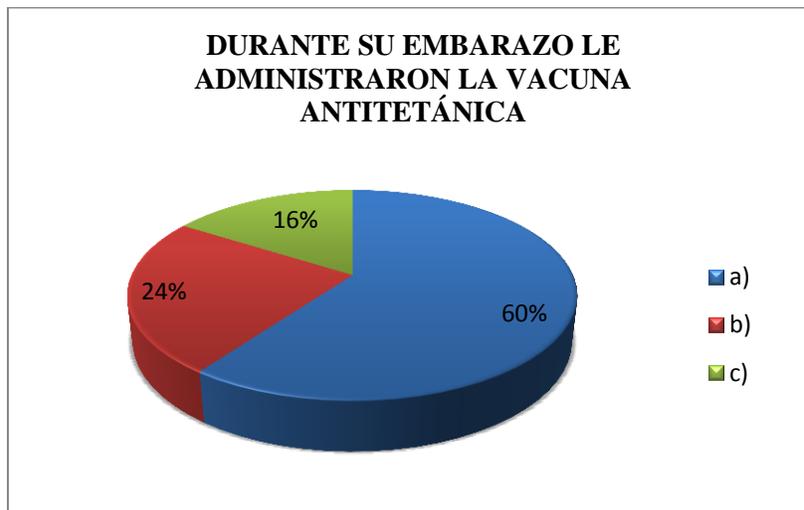
CUADRO N° 7

DURANTE SU EMBARAZO LE ADMINISTRARON LA VACUNA ANTITETÁNICA

INDICADORES	N° USUARIAS	%
a)Si	108	60%
b)No	43	24%
c)No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 7



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se concluyó que el 60% indicó que durante su embarazo se administró por lo menos la primera dosis de la vacuna cuando tuvo el primer contacto con el Personal de Salud, mientras tanto el 24% no se administró la vacuna lo cual pudo deberse a la poca información acerca de los beneficios de la misma o a los efectos secundarios que produce la vacuna y porque probablemente las siguientes dosis se administraron en otra Unidad de Salud y al 16% no se aplica encuesta porque no se encuentra a las pacientes.

CUADRO N° 8

RECIBIÓ ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DURANTE SU EMBARAZO

INDICADORES	N°	%
Si	57	32%
No	94	52%
No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 8



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: A través de la encuesta se determinó que el 32% de las pacientes si recibieron atención odontológica cuando acudieron a su respectivo control prenatal, las mismas mencionaron que ese era un requisito para poder recibir la atención por parte del ginecólogo, en cambio el 52% indico que preferían acudir a una unidad particular y que no estaban de acuerdo con que se les ponga esa condición porque piensan que ellas tienen el derecho de decidir en donde y con quien prefieren recibir atención médica odontológica y al 16% no se aplica encuesta porque no se encuentra a las pacientes.

CUADRO N° 9

USTED RECIBIÓ LOS SIGUIENTES SERVICIOS DURANTE SU EMBARAZO

INDICADORES	N°	%
a)Entrega de micronutrientes	91	51%
b)Realización de exámenes básicos de laboratorio	110	61%
c)Examen de prueba de VIH	59	33%
d)No se aplica encuesta porque no se encuentra a las pacientes	29	16
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 9



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se demuestra que el 10% indicó que en el Centro de Salud le entregaron los micronutrientes que le recetaron y si no le entregaban ahí ellas optaban por hacer la adquisición en una farmacia particular porque sabían de los

beneficios del consumo los mismos, el 32% menciono que acudió al Centro de Salud a realizarse los exámenes que le mandaron y que optaban por acudir allá porque no tenían que pagar ningún valor económico por los mismos, el 38% señalo que si se realizó el examen de prueba de VIH el cual se lo efectuaba previo a una consejería por parte del Personal de Salud en el que se le explicaba todo lo relacionado a esta enfermedad (que es, modo de contagio, tratamiento) y al 20% no se le aplico la encuesta porque no se encontró a las pacientes.

CUADRO N° 10

CUÁNTOS CONTROLES SE REALIZÓ DURANTE SU EMBARAZO

INDICADORES	N°	%
a)1-3	8	4%
b)4-7	99	55%
c)8-12	34	19%
d)Más de 12	10	6%
e)No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 10



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En lo que se refiere a la asistencia a los controles prenatales el 4% respondió que no han tenido más de 3 controles durante su embarazo debido a la poca disponibilidad de tiempo durante la mañana ya que en ese periodo la

atención en el Centro de Salud era hasta las 4 de la tarde, el 55% indico que han acudido irregularmente a los controles porque no han presentado molestias en el transcurso del mismo y en sus lugares de trabajo no les permitían faltar o no les daban permiso para llegar un poco más tarde, el 19% manifestó que han tenido que acudir frecuentemente porque en su embarazo han presentado inconvenientes que les han obligado a acudir inmediatamente (sangrado, dolor) y el 6 % indico que su embarazo era de alto riesgo y que por esa razón acudía seguidamente a los controles que el médico le indicaba.

CUADRO N° 11

SI USTED SE HA REALIZADO MENOS DE CINCO CONTROLES, INDIQUE POR QUÉ

INDICADORES	N°	%
a. Poca disponibilidad de tiempo para acudir al Centro de Salud	26	17%
b. Acudía solamente cuando presentaba		
• Dolor	5	3%
• Sangrado	4	3%
• Su bebe no se movía	13	9%
c. En sus anteriores embarazos adoptaba la misma conducta		
• Si	5	3%
• No	0	0%
Total	53	35%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La asistencia a menos de cinco controles durante su embarazo el 17% manifestó que se debe a la poca disponibilidad de tiempo durante la mañana ya que la mayoría trabaja, el 3% acudía cuando presentaba dolor de moderada intensidad y por más de un día, el 3% respondió que asistía cuando presentaba sangrado de gran intensidad, el 9% cuando su bebe no se movía porque saben que es un signo que indica que algo no está bien, el 3% contestó que en sus anteriores embarazos adoptaba la misma conducta y que no ha presentado ningún inconveniente durante el parto.

CUADRO N° 12

SI SU EMBARAZO/PARTO TUVO COMPLICACIONES, DEL SIGUIENTE LISTADO SELECCIONE QUE COMPLICACIÓN PRESENTÓ

INDICADORES	N° USUARIAS	%
a)Preclampsia	9	10%
b)Eclampsia	13	9%
c)Amenaza de aborto	35	9%
d)Infección de las vías urinarias	61	9%
e)Vaginitis	31	9%
f)Anemia	40	9%
g)Parto prematuro	0	0%
h)No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
 ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora)

GRÁFICO N° 12



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.
 ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se observa en el grafico el 10 % de las pacientes presentaron preclampsia las mismas que para ser atendidas tuvieron que acudir a una unidad de mayor complejidad a pesar de haber tenido seguimiento durante su embarazo, el 9% contesto que su complicación durante el embarazo fue la eclampsia y que recibió su respectivo seguimiento, el 9% manifestó que presento amenaza de aborto la cual fue resuelta con el reposo que el médico le recomendó, el 9% presento placenta previa la cual fue tratada a nivel hospitalario, el 9% indico que presento infección de las vías urinarias la misma que fue resuelta con la medicación que el médico le prescribió, el 9% respondió que presento vaginitis que fue tratada con la medicación, el 9% indico que presento anemia y que para la misma le prescribieron hierro y mejorar sus hábitos alimenticios, el 0% contesto que su hijo nació con bajo peso y el 0% no presento un parto prematuro ni su hijo presento ninguna incapacidad física y/o intelectual respectivamente.

CUADRO N° 13

AL FINALIZAR SU EMBARAZO, SEGÚN SU CRITERIO QUE BENEFICIOS LE PRODUJO EL SER ATENDIDA EN EL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA

INDICADORES	N° USUARIAS	%
a) Su embarazo no tuvo complicaciones	48	27%
b) No presento ninguna complicación durante el parto	45	25%
c) Su hijo nació sin ningún problema físico e intelectual	58	32%
d) No se aplica encuesta	29	16%
Total	180	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

GRÁFICO N° 13



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N 3.

ELABORADO POR: Magaly Gualli, Egresada de la Escuela de Enfermería, UNACH, (autora).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En lo que se refiere a los beneficios que le produjo el ser atendida con el Programa de Maternidad Gratuita el 27% respondió que su

embarazo no tuvo complicaciones y que por lo tanto su parto no presento inconvenientes, el 25% no presentó ninguna complicación durante el parto, el 32% que su hijo nació sin ningún problema físico e intelectual lo cual le produjo mucha felicidad, manifestando también que se debió a la atención que recibió en el Centro de Salud y al 16% no se aplica encuesta porque no se encuentra a las pacientes.

5. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada fue:

“La Aplicación del Programa de Maternidad Gratuita referente al control prenatal, asegura el cumplimiento de los beneficios que reciben las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud N° 3” del Sector “Parque Industrial” de la ciudad de Riobamba, según los resultados de la investigación la Evaluación del Programa de Maternidad Gratuita referente a la atención prenatal evidencia la vigencia de la atención porque de 180 mujeres atendidas el 73% fueron atendidas en el Programa y esto contribuyó en la mejora de los beneficios que reciben las mujeres embarazadas como son: control prenatal, cubrir los gastos por medicinas e insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de la madre gestante.

Por lo que se acepta la hipótesis como válida.

CAPÍTULO V

6. CONCLUSIONES

- ✓ El cumplimiento del Programa en relación con las metas fue del 66% en lo que se refiere al indicador de entrada (equipos insumos y medicamentos), en el indicador de proceso (control prenatal) fue del 67%, 53%, 23%, 37%, 30% y 37% respectivamente en los seis meses de investigación y en cuanto al indicador de salida fue 0% porque no se registraron muertes maternas en el Centro de Salud en el período de estudio.
- ✓ En relación al conocimiento, se determinó que tan solo el 33% de usuarias conoce que el Programa de Maternidad Gratuita es un instrumento para asegurar la calidad de los servicios que presta a las mujeres durante su embarazo, mientras que el 67% desconoce lo que es un Programa y al 16% no se aplica la encuesta porque no se encuentra a las pacientes.
- ✓ En lo que respecta a los beneficios del Programa, solo el 73% considera que si fue asistida mediante el Programa; en cuanto al lapso de tiempo en el que recibieron atención el 65% de madres gestantes respondió que fue atendida inmediatamente, solo un 58% de las usuarias recibió los medicamentos que el médico le prescribió, mientras que a un 60% de beneficiarias le administraron la vacuna antitetánica, únicamente un 32% de usuarias manifestó que recibió atención odontológica; en lo que respecta a los servicios recibidos el 51% de ellas determinó que recibió micronutrientes. Al 61% de mujeres embarazadas se realizó los exámenes de rutina y al 33% de usuarias se realizó el examen de prueba de VIH. En cuanto a la realización de la ecsonografía, a tan solo el 32% de usuarias se les realizó esta actividad en la Unidad Operativa. En lo que se refiere a los controles realizados a las usuarias, únicamente el 6% se realizó los controles óptimos establecidos, mientras que un 55% de usuarias se realizó entre 4-7 controles de embarazo considerados mínimos, debiéndose a poca disponibilidad de tiempo (17%), dolor (3%), sangrado (3%),

ausencia de movimientos fetales (9%) y a que adoptaban la misma conducta en embarazos anteriores (3%). Dentro de la percepción del beneficio que le produjo ser atendida con el Programa, el 32% manifestó que su hijo nació sin ningún problema físico e intelectual debido a la atención recibida.

- ✓ Se ha elaborado material didáctico (tríptico) en el que se describe: que es el Programa de Maternidad Gratuita, cuáles son sus objetivos, a quienes beneficia, en que artículos de la codificación consta la gratuidad y finalidad de la Ley, cuales son los servicios, cual es la finalidad de la Ley, cuales son los beneficios gratuitos que brinda el Programa.

7. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda al Personal de Salud que aplique las actividades registradas según la norma en la atención en la mujer embarazada, estas actividades son de suma importancia porque mediante las mismas se monitorea la evolución del estado de salud de la madre y el niño y en lo que se refiere al stock de medicamentos mínimo con el que debe contar farmacia el inconveniente es que existe un numero de medicamentos con el que no cuenta la farmacia, esto puede deberse a que dichos medicamentos se utilizan los hospitales de mayor complejidad en donde los requieren para tratamiento de alguna complicación en el embarazo a más de que las pacientes cuando presentan alguna complicación grave acuden al hospital porque saben que el Centro de Salud cuenta con un equipo básico para la atención.
- ✓ En relación al conocimiento se recomienda que se amplíe más la información por parte del Personal de Salud que es el Programa de Maternidad Gratuita ya que un mínimo porcentaje de mujeres embarazadas conoce acerca del mismo.
- ✓ Que las mujeres embarazadas acudan al Centro de Salud N 3 y accedan a la atención integral gratuita que oferta el Programa de Maternidad Gratuita, la misma que le será muy beneficioso porque su embarazo será monitoreado y tratado a tiempo en caso de que presentara alguna complicación.
- ✓ Se sugiere a la Unidad de Salud reproducir el material didáctico (tríptico) para que esté a disposición de las usuarias que acuden al Centro de Salud y que de esta manera se informen y conozcan más acerca del Programa y los beneficios que les oferta.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALDANA, Luzangela, VARGAS, Martha Elena (2007). Calidad y Servicio. Ediciones ECOE.
2. Acuerdo Nacional por la Constituyente Juvenil (2008). Mandato Juvenil, con el apoyo del MIES, UNFPA, Fondo ágil, INNFA, Proyecto Ecuador adolescente, Ecuador.
3. Agenda Nacional de los Comités de Usuarías/os de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Enero 2007.
4. Comité Intersectorial de Salud. Plan Cantonal de Salud. Un Proyecto de Vida y Desarrollo Humano. SDS-CIS 2002 – 2006
5. Insuficiencia Nutricional en Ecuador (2007), Quito.
6. Movimiento Mujeres por la Vida (MMxV) (2010). El Movimiento Mujeres por la Vida propone: Participación ciudadana en salud. Quito.
7. MALAGÓN Gustavo, LONDOÑO Ricardo, GALÁN Morera (2009). La Salud Pública, Situación actual, Propuestas y Recomendaciones. Ed. Panamericana
8. Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materna, Agosto 2008
9. RSMLAC (2008), Promoviendo el Derecho a la Salud, Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. Experiencias Latinoamericana y Caribeñas desde las Mujeres, Santiago de Chile.
10. VEGA, Silvia. Implementación del enfoque de derechos humanos en el programa de maternidad gratuita y atención a la infancia, con énfasis en el desempeño de los comités de usuarias, UNFPA Ecuador y CONAMU, Quito, 2007.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

11. <http://www.gestiopolis.com>
12. <http://www.elprisma.com>
13. www.msp.gob.ec (1 (MSP, Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) 2 MSP, Programa de Maternidad Gratuita/, MF, Ministerio de Finanzas/, MCDS, Subsecretaria de Políticas).

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD # 3**

OBJETIVO: Identificar el conocimiento sobre el Programa de Maternidad Gratuita y los beneficios que recibieron durante la atención. Se solicita comedidamente responder las preguntas con la mayor sinceridad posible, los datos recopilados son con fines de investigación y tienen un carácter reservado.

INSTRUCCIONES: Por favor, conteste con letra clara e imprenta. Encierre en un círculo la letra de la respuesta que usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Nivel de escolaridad: Primaria:..... Secundaria:..... Superior:.....

Estado civil: Soltera:..... Casada:..... Viuda:..... Unión libre:.....

HCL #: **Numero de embarazo:**.....

II. CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es para Usted El Programa de Maternidad Gratuita?

- a) Una política del estado
- b) Un medio para poder llevar un embarazo sin complicaciones
- c) Un instrumento para asegurar la calidad de los servicios que presta a las mujeres durante su embarazo

III. BENEFICIOS

- 2. ¿Durante su embarazo Usted fue atendida con el Programa de Maternidad Gratuita?**
 - a) Si b) No
- 3. ¿Usted fue atendida?**
 - a) Inmediatamente b) Tardíamente
- 4. ¿Le realizaron la Ecosonografía dentro del Programa?**
 - a) Si b) No
- 5. ¿A Usted le realizaron seguimiento domiciliario durante su embarazo?**
 - a) Si b) No
- 6. ¿Durante la atención que recibió en el Centro de Salud, Usted recibió los medicamentos que el médico le indico?**
 - a) Si b) No
- 7. ¿Usted recibió los siguientes servicios durante su embarazo?**
 - a) Entrega de micronutrientes (hierro, ácido fólico, complejo B)
 - b) Realización de exámenes básicos de laboratorio (sangre, orina)
 - c) Examen de prueba de VIH
 - d) Ninguno
- 8. ¿Durante su embarazo le administraron la vacuna antitetánica?**
 - a) Si b) No
- 9. ¿Recibió atención odontológica durante su embarazo?**
 - a) Si b) No
- 10. ¿Cuántos controles se realizó durante su embarazo?**
 - a) 1-3
 - b) 4-7
 - c) 8-12
 - d) Más de 12

11. Si Usted se ha realizado menos de cinco controles indique. ¿Por qué?

A. Poca disponibilidad de tiempo para acudir al Centro de Salud

B. Acudía solamente cuando presentaba:

a) Dolor

b) Sangrado

c) Su bebe no se movía

C. En sus anteriores embarazos adoptaba la misma conducta:

a) Si b) No

IV. COMPLICACIONES

12. Si su embarazo/parto tuvo complicaciones; del siguiente listado seleccione que complicación(s) presentó:

a) Preeclampsia

b) Eclampsia

c) Amenaza de aborto

d) Infección de las vías urinarias

e) Vaginitis

f) Anemia

g) Tuvo un parto prematuro

13. Al finalizar su embarazo: según su criterio que beneficios le produjo el ser atendida en el Programa de Maternidad Gratuita?

a) Su embarazo no tuvo complicaciones

b) No presento ninguna complicación durante el parto

c) Su hijo nació sin ningún problema físico e intelectual

Muchas Gracias.

INFORMATIVO SOBRE EL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS GRATUITOS QUE BRINDA?

- Diagnostico del embarazo.
- Control prenatal.
- Realización de exámenes básico de laboratorio.
- Entrega de medicamentos y micronutrientes.
- Esquema básico de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (excepto SIDA)



REALIZADO POR: MAGALY GUALLI/ EGRESADA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



CENTRO DE SALUD N 3

PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA



La alegría de una madre comienza cuando una nueva vida se agita en su interior, cuando escuchas su corazón por primera vez y cuando una patadita juguetona te recuerda que ya no estás sola.

¿QUÉ ES EL PROGRAMA DE MATERNIDAD GRATUITA?

Es un Programa creado con la finalidad de brindar una atención a la mujer embarazada enteramente gratuita, asegurando de esa manera un embarazo libre de futuras complicaciones en el progreso del mismo y del parto.

¿A QUIÉNES BENEFICIA?

A las mujeres embarazadas.

¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS?

- Disminuir las tasas de morbi-mortalidad materna.
- Contribuir a los esfuerzos estatales y regionales para la reducción de la enfermedad, discapacidad y muerte de mujeres, niñas y niños, especialmente por causas relacionadas con la etapa materna.

PRESTACIONES Y SERVICIOS

La asistencia prenatal incluirá: el diagnóstico del embarazo y los controles que sean necesarios, mediante los siguientes exámenes: biometría hemática, VDRL, grupo sanguíneo y factor Rh, TP, TTP, plaquetas, glicemia, urea, creatinina, elemental y microscópico de orina, incluido proteinuria, prueba de VIH para los casos de riesgo y la detección de anomalías congénitas en casos de riesgo; el tratamiento de las emergencias obstétricas más frecuentes como toxemia, hemorragias, sepsis; las producidas por violencia intrafamiliar, asistencia psicológica social; los esquemas básicos de tratamiento en infecciones de transmisión sexual (excepto del SIDA); recibirán micronutrientes de acuerdo a sus necesidades especialmente hierro, vitamina A, complejo B y calcio.

¿ EN QUÉ ARTÍCULOS DE LA CODIFICACIÓN CONSTA LA GRATUIDAD Y FINALIDAD DE LA LEY?

Art. 1 .- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto.

Art. 2 .- La presente ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas.

¿CUÁLES SON LOS SERVICIOS?

- La atención gratuita
- La atención integral y oportuna.
- El incremento del parto institucional
- Ampliación de la cobertura de atención del control prenatal